

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO
PROJETO DE PESQUISA PARA TRABALHO DE GRADUAÇÃO
VALENTINA CONRADO MARCONDES DE MOURA**

**OS IMPACTOS DA INTRODUÇÃO
ALIMENTAR INOPORTUNA NA SAÚDE DO
ADULTO**

**Taubaté – SP
2023**

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO
PROJETO DE PESQUISA PARA TRABALHO DE GRADUAÇÃO
VALENTINA CONRADO MARCONDES DE MOURA

OS IMPACTOS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR INOPORTUNA NA SAÚDE DO ADULTO

Projeto de trabalho para de Graduação apresentado como parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, curso de Nutrição, Departamento de Enfermagem e Nutrição da Universidade de Taubaté.
Área de concentração: Saúde
Orientador: Prof. Dra Fabíola F. Nejar.

Taubaté – SP
2023

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Universidade de Taubaté - Unitau**

M929i Moura, Valentina Conrado Marcondes de
Os impactos da introdução alimentar inoportuna na saúde do adulto /
Valentina Conrado Marcondes de Moura. -- 2023.
35 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de
Nutrição, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Fabíola Figueiredo Nejar, Departamento de
Nutrição.

1. Alimentação infantil. 2. Transtornos alimentares. 3. Saúde pública. I.
Universidade de Taubaté. Departamento de Biociências. Graduação em
Nutrição. II. Título.

CDD – 613.2

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a minha família. Especialmente, minha avó materna e minha mãe que sempre me apoiaram com tudo que eu precisava durante a minha vida, em momentos de felicidade. Os meus tios, que me proporcionaram a chance de cursar a faculdade de nutrição.

A todos os amigos que direta ou indiretamente participaram da minha formação, e contribuíram para essa jornada ser leve e divertida.

Agradeço aos professores, que com muita paciência e dedicação, ensinaram-me não somente o conteúdo programado, mas também a crescer em quesito pessoal e profissional.

A professora Dra Fabíola F. Nejar, minha orientadora, por se prontificar a estar do meu lado nessa jornada acadêmica, ajudando a concluir essa importante fase da minha vida.

Valentina Conrado

RESUMO

A alimentação é fundamental para todas as idades, principalmente nos primeiros anos de vida. Ela incentiva as formações de hábitos alimentares e contribui para a manutenção da saúde. Desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo cada vez menos variedade de alimentos adequados para a saúde como, os alimentos in natura ou minimamente processados e estão sendo expostas precocemente à alimentos ultra processados prejudiciais à saúde. Assim, a introdução inoportuna de alimentos com baixa qualidade nutricional e repetitivos, ocasiona diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento e crescimento infantil. O objetivo do trabalho é entender se há uma relação entre má alimentação na infância e transtornos alimentares futuros. Trata-se de um estudo transversal, com pessoas de ambos os sexos maiores de 20 anos, por meio de um questionário online sobre o assunto

Palavras-chave: alimentação infantil; transtornos alimentares; saúde pública.

/

ABSTRACT

Food is fundamental for all ages, especially in the first years of life. It encourages the formation of eating habits and contributes to maintaining health. From the first years of life, children are consuming less and less variety of foods suitable for health, such as in natura or minimally processed foods and are being exposed early to ultra-processed foods that are harmful to health. Thus, an untimely introduction of foods with low nutritional quality and repetitive causes different forms of malnutrition, impairing child development and growth. The objective of the work is to reach a conclusion whether there is a relationship between poor nutrition in childhood and future eating disorders. It will be a cross-sectional study, with people of both sexes aged 20 years or older through an online conversation on the subject.

Keywords: infant feeding; eating disorders; public health.

LISTA DE IMAGENS

FIGURA	TÍTULO	PÁGINA
Figura 1	Distribuição da frequência relativa dos participantes da pesquisa segundo sexo.	15
Figura 2	Distribuição da frequência relativa da faixa etária que foi iniciada a introdução.	16
Figura 3	: Distribuição da frequência relativa referente ao contato com ultraprocessados antes dos dois anos de idade.	16
Figura 4	Distribuição da frequência relativa sobre contato com fritas verduras e legumes na infância.	17
Figura 5	Distribuição da frequência absoluta dos alimentos que marcaram a infância da população estudada.	18
Figura 6	Distribuição da frequência absoluta do local onde é realizada as refeições.	19
Figura 7	Distribuição da frequência absoluta sobre o responsável pela compra de alimentos da casa.	19
Figura 8	Distribuição da frequência absoluta sobre o responsável pela elaboração e execução das refeições da casa.	20
Figura 9	Distribuição da frequência absoluta do número de refeições realizadas por dia.	21
Figura 10	Distribuição da frequência absoluta do número de participantes que consideram sua alimentação saudável ou não.	21
Figura 11	: Distribuição da frequência absoluta do número de participantes que consomem alimentos ultraprocessados.	22
Figura 12	Distribuição da frequência relativa de praticantes de atividade física.	23
Figura 13	Distribuição da frequência absoluta do uso de cigarro.	23
Figura 14	Distribuição da frequência absoluta do uso drogas ilícitas.	24

Figura 15	Distribuição da frequência absoluta do uso de álcool.	24
Figura 16	Distribuição da frequência absoluta sobre a relação com a comida e o corpo.	25
Figura 17	Distribuição da frequência absoluta sobre doenças relacionadas a alimentação.	26

LISTA DE SIGLAS / ABREVIATURAS

- TA - Transtorno alimentar
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- AAP - Associação Americana de Psiquiatria
- TCLE - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVOS GERAIS:	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍCOS:.....	11
4. MATERIAL E MÉTODO	12
4.1 LOCAL DO ESTUDO	12
4.2 DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	12
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	12
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	12
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5.1 Característica sociodemográfica	13
5.2 Características da introdução alimentar.....	13
5.3 Características da alimentação e saúde do adulto.....	17
6. CONCLUSÃO.....	25
ANEXO A	29
ANEXO B	31

1.INTRODUÇÃO

A alimentação é fundamental para todas as idades, principalmente nos primeiros anos de vida. Ela é importante para o crescimento e desenvolvimento. Incentiva as formações de hábitos alimentares e contribui para a manutenção da saúde. (BRASIL, 2019)

A partir dos seis meses de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é indicado a introdução alimentar em complementação com o leite humano. O termo introdução alimentar caracteriza a fase em que a criança começa a ingerir novos alimentos. A comida deve ser introduzida na rotina alimentar do bebe de maneira lenta e gradual, já que a criança está em fase de adaptação, podendo estranhar e recusar determinados alimentos.

Desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo cada vez menos variedade de alimentos adequados para a saúde como, os alimentos in natura ou minimamente processados e estão sendo expostas precocemente à alimentos ultra processados prejudiciais à saúde. Assim, a introdução inoportuna de alimentos com baixa qualidade nutricional e repetitivos, ocasiona diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento e crescimento infantil. (BRASIL, 2019)

Pelo fato de a alimentação ter influência direta na saúde ou na doença, o comportamento alimentar do sujeito implica na manutenção da saúde ou determinação da doença. Um estudo publicado por Kaitlin Rozzell (2018) comprovou que a incidência de anorexia e compulsão alimentar em crianças pode ser até 14 vezes maior do que os dados divulgados por pesquisas anteriores.

A falta de uma boa relação com a comida pode gerar Transtornos Alimentares (TA), eles são definidos como desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo (caquexia) ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades.

Diante desse problema, o objetivo do trabalho é identificar se os transtornos alimentares estão associados as questões da alimentação na infância. Entender se de fato há uma relação entre má alimentação na infância e transtornos alimentares futuros.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para Salgado (2004) a alimentação tem uma influência muito grande nas pessoas, principalmente em relação à saúde, na capacidade de trabalhar, estudar, se divertir, na sua aparência e em sua expectativa de vida. A alimentação é um dos fatores mais importantes que afetam significativamente a saúde de um indivíduo.

De acordo com o Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014) é pela alimentação que conseguimos nutrientes essenciais para a boa saúde. Ele ressalta que uma dieta alimentar saudável deve ser equilibrada, respeitando o consumo adequado de cada tipo de alimento; incluindo vários grupos alimentares para fornecer diferentes nutrientes e respeitar as quantidades necessárias a cada pessoa

A alimentação é muito importante em todas as fases da vida, porém na infância ela tem uma importância ainda maior. Nessa fase a alimentação é decisiva para o crescimento e desenvolvimento da criança, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde. (BRASIL, 2019)

É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a criança seja amamentada com leite materno por dois anos ou mais e que nos primeiros seis meses o aleitamento materno seja exclusivo. Ele é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. De acordo com o GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS (BRASIL, 2019) o leite materno protege contra infecções, como diarreia, pneumonia e infecção de ouvido (otite) e, caso a criança adoeça, a gravidade da doença tende a ser menor. Ele também previne algumas doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade; e favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência.

Ao completar 6 meses a criança deve continuar com o leite materno e iniciar a fase de introdução alimentar com novos alimentos, eles devem ser oferecidos apresentando diversidade de cores, sabores, texturas e cheiros. (BRASIL, 2019). Rubens Feferbaum, pediatra e presidente do Departamento de Nutrição da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), diz que o ideal é oferecer ao bebê uma alimentação variada e rica em nutrientes, tanto macro (proteínas, carboidratos e gorduras) quanto micro (ferro, zinco e vitaminas). Para isso, é preciso unir representantes dos quatro grupos alimentares principais (proteína, carboidratos, lipídios e vitaminas). São os alimentos em conjunto

que irão possibilitar que a criança tenha energia, proteínas, sais minerais e as vitaminas necessárias para um crescimento adequado.

Entretanto, de acordo com a UNICEF, quando as crianças começam a fazer a transição para alimentos macios ou sólidos após os 6 meses de idade, muitas são regularmente expostas a alimentos não saudáveis. Em todo o mundo, quase 45% das crianças entre 6 meses e 2 anos de idade não são alimentadas com frutas ou vegetais, quase 60% não comem ovos, laticínios, peixe ou carne. Dessa forma, no Brasil, como na maioria dos países da América Latina e do Caribe, crianças e adolescentes estão com uma tripla carga de má nutrição, em que desnutrição e deficiência de micronutrientes coexistem com o sobrepeso e a obesidade, associados a doenças crônicas não transmissíveis. (Florence Bauer,2019)

De acordo com uma matéria da revista *Jama Pediatrics* a prevalência de transtornos alimentares (TA) de início precoce aumentou nas últimas décadas, com crianças mais novas mais propensas do que adolescentes a apresentar comorbidade psiquiátrica. Ela comprovou que a incidência de anorexia e compulsão alimentar em crianças pode ser até 14 vezes maior do que os dados divulgados por pesquisas anteriores.

As pessoas comem não somente para saciar a fome, mas também por estar feliz, triste, ansioso, solitário, entre outros tantos motivos. Alimentar é um ato cultural que envolve relações, hábitos e formas de preservar e transmitir tradições e conhecimentos. (BRASIL,2019) O reflexo da relação conturbada com o alimento, com o ato de comer e/ou com o corpo é denominado de transtorno alimentar (TA). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), na Classificação Internacional de Doenças, no capítulo de Transtornos mentais e comportamentais, transtorno alimentar são classificados especificamente como síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos.

Atualmente, definido pelas OMS e Associação Americana de Psiquiatria (AAP), são classificados como transtorno alimentar seis categorias diagnósticas principais: anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar, pica, transtorno de ruminação, e transtorno alimentar restritivo/evitativo. Outros dois novos transtornos alimentares especificados foram também incluídos na última revisão da classificação em 2013: a síndrome do comer noturno e o transtorno purgativo.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS:

- Avaliar se a introdução alimentar inoportuna pode causar transtornos alimentares na fase adulta.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever as faixas etárias e a presença ou não de transtornos alimentares;
- Analisar a alimentação na fase de introdução alimentar de pessoas com transtornos alimentares;

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será feito pela internet, através da plataforma Google Forms®

4.2 DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

Trata-se de um estudo transversal que será realizado entre os meses de março e maio de 2023 com pessoas interessadas em realizar a pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Fizeram parte do estudo pessoas de ambos os sexos com idade com 20 anos ou mais que desejarem participar da pesquisa.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

- Pessoas a partir de 20 anos de idade e que aceitaram participar da pesquisa através do aceite do TCLE

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

- Idade menor que 20 anos;
- Erros inatos do metabolismo.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a avaliação dos hábitos alimentares foi plicado um questionário online (Apêndice) sobre o assunto.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados do estudo foram analisados de acordo com os indicadores do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, Organização Mundial de Saúde e do Guia Alimentar para População Brasileira. Eles serão apresentados na forma de tabelas e gráficos elaborados no Excell.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Característica sociodemográfica

A população do estudo é formada por pessoas de ambos os sexos e idade de 20 a 57 anos, obtendo uma média de idade de 28,9. Foi analisado as respostas de 77 participantes do sexo feminino e 41 do sexo masculino, totalizando 118. O questionário foi aplicado através da plataforma Google Forms® sendo respondido por 129 pessoas, porém 11 respostas tiveram que ser descartadas por serem menores de 20 anos.

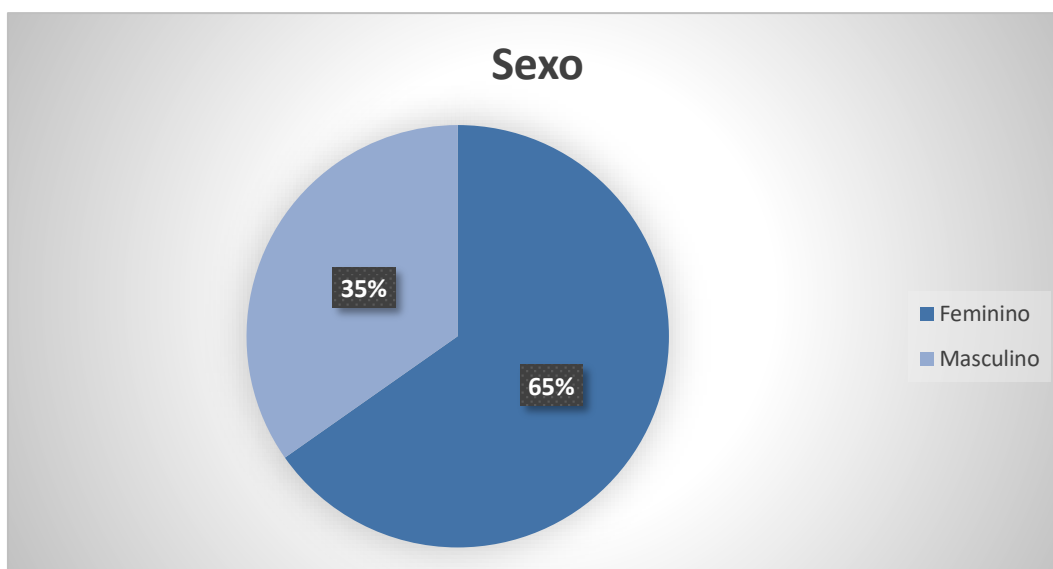


Figura 1: Distribuição da frequência relativa dos participantes da pesquisa segundo sexo. Taubaté – SP, 2023.

5.2 Características da introdução alimentar

No questionario foram aplicadas as seguintes questões referentes à introdução alimentar e alimentação na infância: “Com quantos meses foi iniciada a introdução alimentar?”; “Foi alimentado com leite materno? Se sim, até qual idade?”; “Teve contato com alimentos ultraprocessados antes dos 2 anos?”; “Teve contato com verduras, legumes e frutas na infância?”.

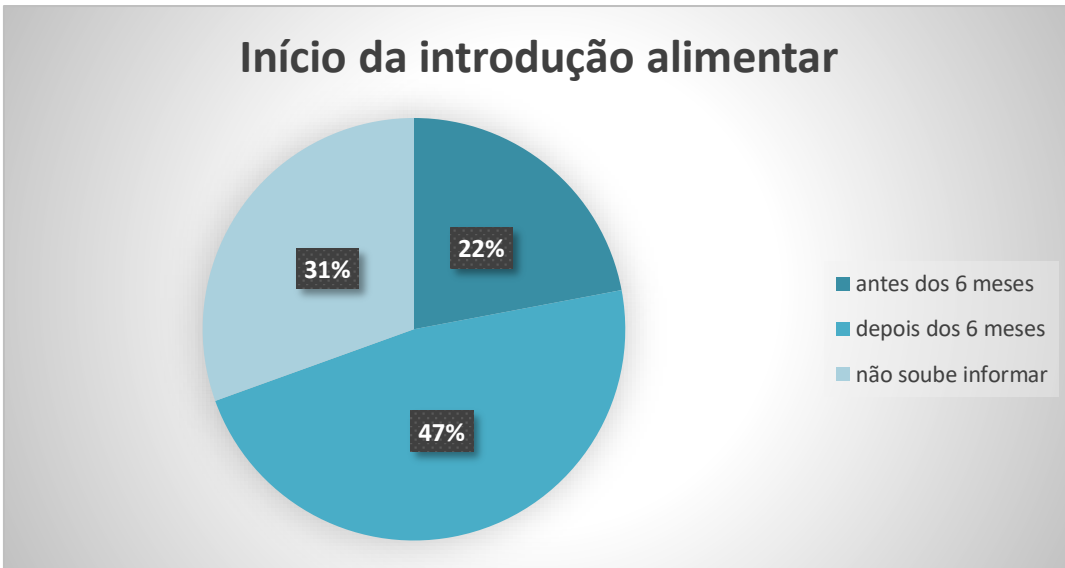


Figura 2: Distribuição da frequência relativa da faixa etária que foi iniciada a introdução alimentar. Taubaté – SP, 2023.



Figura 3: Distribuição da frequência relativa referente ao contato com ultraprocessados antes dos dois anos de idade. Taubaté – SP, 2023.

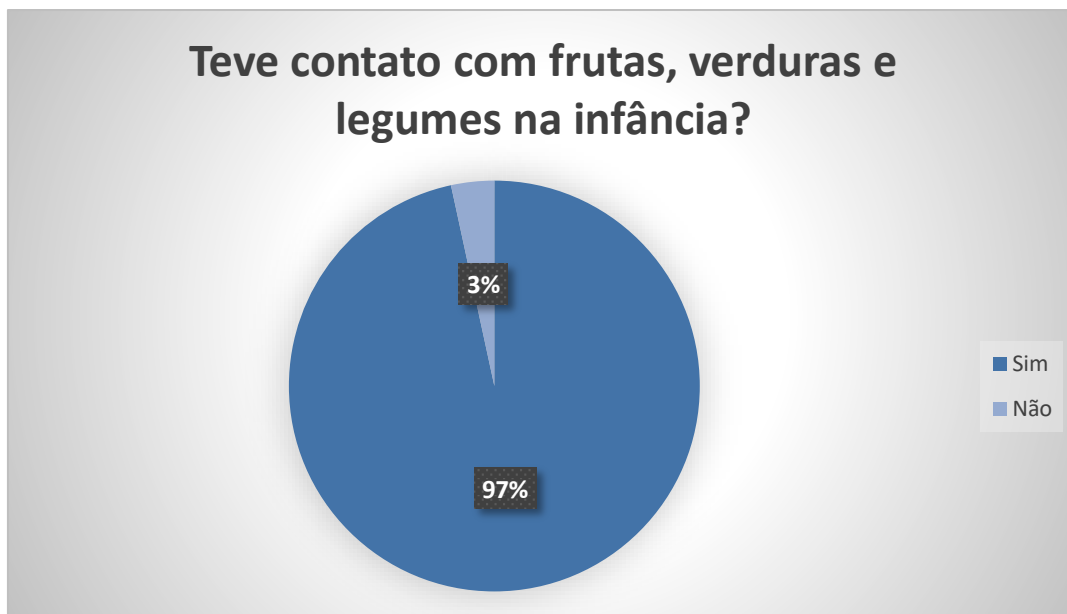


Figura 4: Distribuição da frequência relativa sobre contato com frutas, verduras e legumes na infância. Taubaté – SP, 2023.

Pode ser observado que a população da pesquisa teve em sua maioria uma introdução alimentar adequada segundo o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019). A recomendação atual é que a criança seja amamentada já na primeira hora de vida e por 2 anos ou mais, pois é a forma mais saudável de alimentação durante este período. Nos primeiros 6 meses, a recomendação é que ela receba somente leite materno.

De acordo com o coletado nesse projeto, 47% dos indivíduos tiveram o primeiro contato com alimentos a partir dos 6 meses de idade, tendo como alimentação exclusiva o leite materno, seguindo o recomendado pelo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019). No ponto de vista mundial, apenas 41% dos bebês menores de seis meses recebem amamentação exclusiva, o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é que até 2030 esse número seja de 70%.

Sobre o aleitamento materno, a população do projeto em sua maioria foi alimentada com leite materno por dois anos ou mais, totalizando 22 indivíduos, ou seja 18,6% da população do projeto. Indivíduos alimentados com leite materno até o primeiro ano de vida foi de 15,25%, seguido pelos alimentados apenas até os 6 meses, 8,5%. Não foram alimentados com leite materno 9,3% da população do projeto, 31,3% não souberam responder.

Segundo os participantes da pesquisa os alimentos que mais marcaram a infância foram banana com 90 respostas, seguido do achocolatado com 86. Outros alimentos que se destacaram foram balas e chicletes, salsicha, nuggets, tomate e refrigerante.

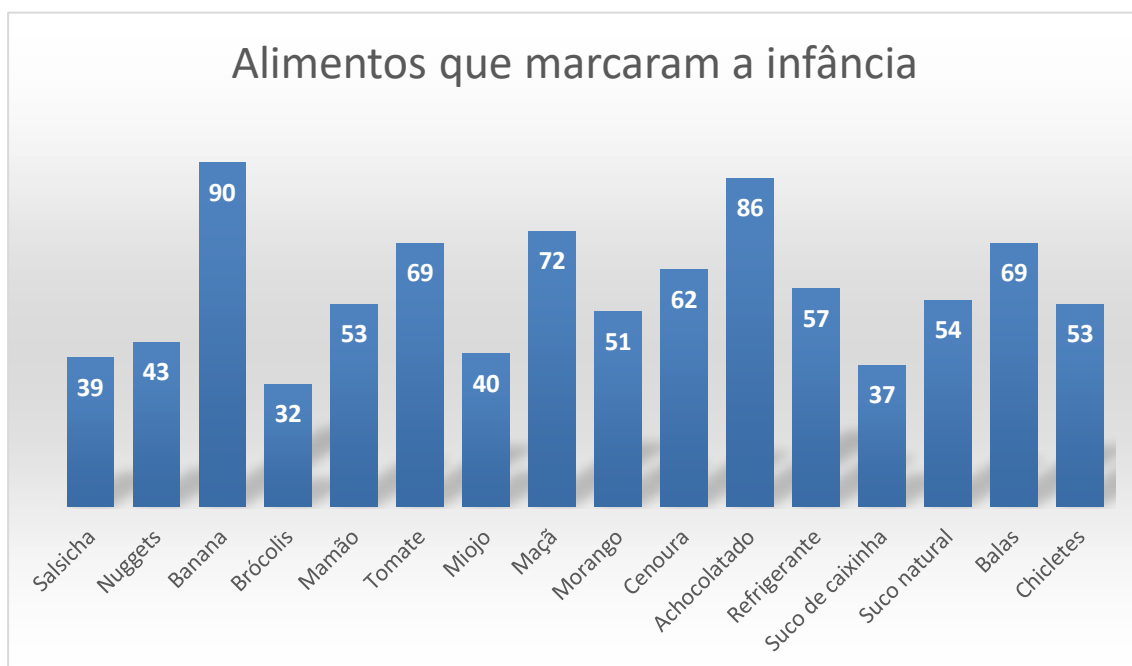


Figura 5: Distribuição da frequência absoluta dos alimentos que marcaram a infância da população estudada. Taubaté – SP, 2023.

5.3 Características da alimentação e saúde do adulto

O questionário aplicado foi dividido em dois assuntos, as primeiras questões eram sobre a introdução alimentar do indivíduo, já a segunda parte, era voltada para sua alimentação atual e condições de saúde relacionada a alimentação.

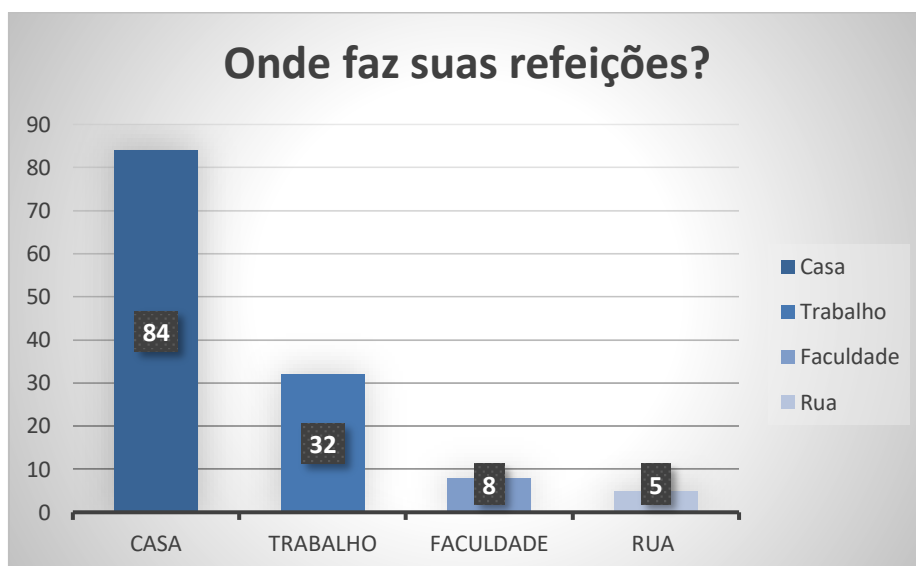


Figura 6: Distribuição da frequência absoluta do local onde é realizada as refeições. Taubaté – SP, 2023.

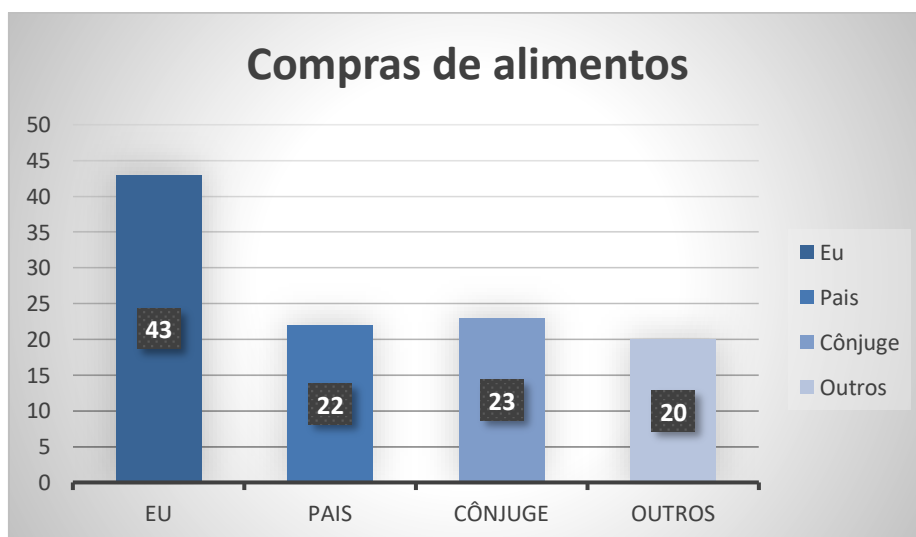


Figura 7: Distribuição da frequência absoluta sobre o responsável pela compra de alimentos da casa. Taubaté – SP, 2023.

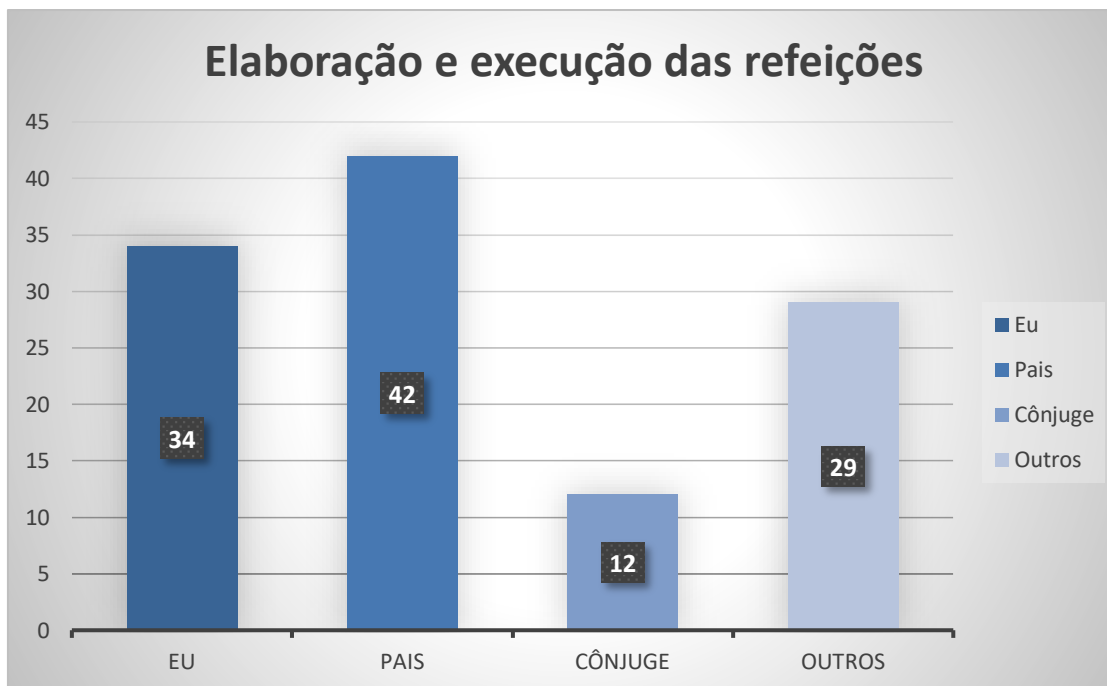


Figura 8: Distribuição da frequência absoluta sobre o responsável pela elaboração e execução das refeições da casa. Taubaté – SP, 2023.

Podemos perceber que, ao serem questionados sobre a compra de alimentos (gráfico 8) a maioria faz sua própria compra sendo 40% do total, porém quando comparado com quem elabora e executa as refeições (gráfico 9) esse número cai mais de 10%, sendo os pais os principais responsáveis pela elaboração e execução das refeições.

O recomendado para uma alimentação saudável seria consumir suas refeições a cada 3 horas, resultando assim em uma média de 6 refeições por dia, podendo variar de acordo com o horário que o indivíduo acorda e dorme. De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa sobre esse assunto (Gráfico 10), apenas 5,9% atingem as 6 refeições por dia, e a maioria dos participantes, 36,44%, realizam 4 refeições por dia.

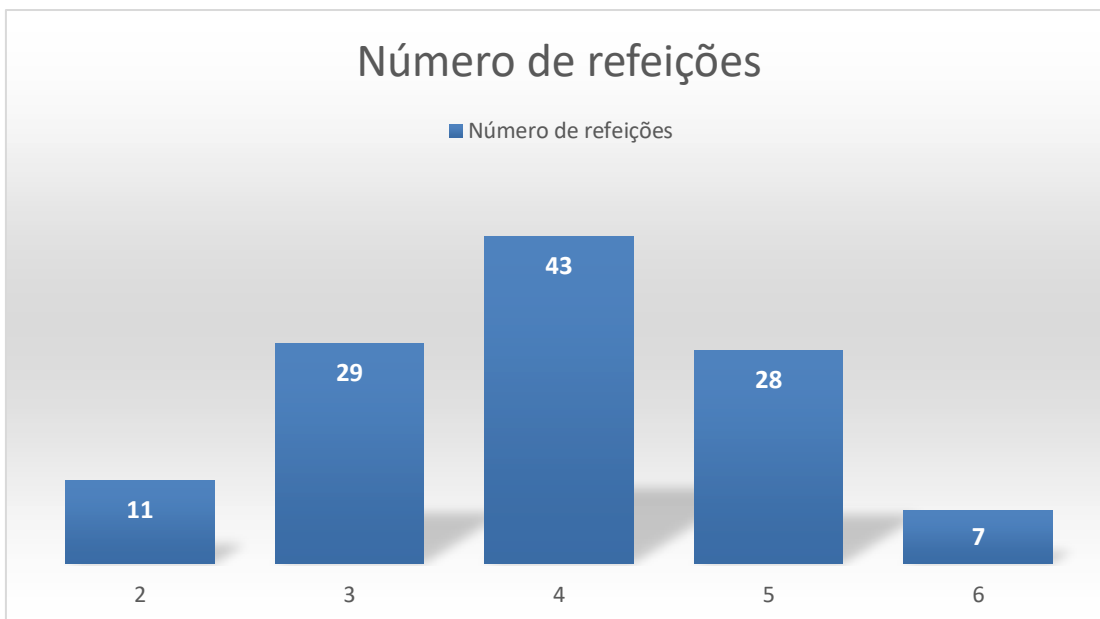


Figura 9: Distribuição da frequência absoluta do número de refeições realizadas por dia. Taubaté – SP, 2023.

Ao serem questionados sobre sua alimentação, 65,3% disseram ter uma alimentação saudável. Sobre alimentos ultraprocessados, 55% afirmaram não consumir, já os 45% que consomem, tem como destaque salgadinhos, bolachas recheadas e néctar de fruta.



Figura 10: Distribuição da frequência absoluta do número de participantes que consideram sua alimentação saudável ou não. Taubaté – SP, 2023.

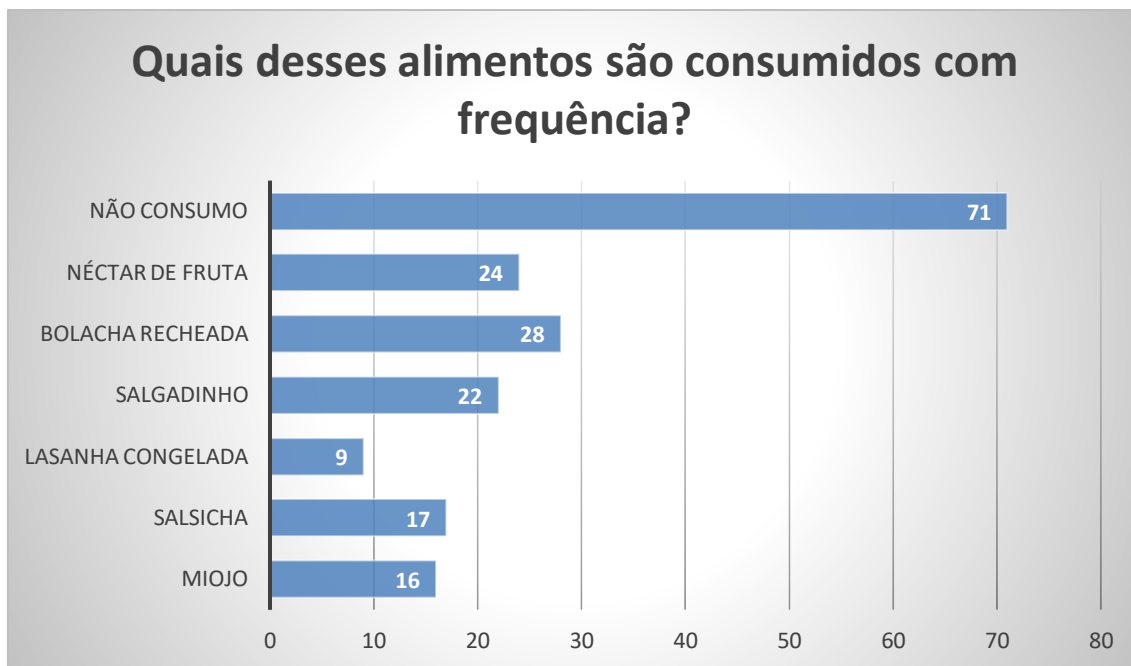


Figura 11: Distribuição da frequência absoluta do número de participantes que consomem alimentos ultraprocessados. Taubaté – SP, 2023.

Sobre os hábitos de vida foi questionado sobre atividade física, cigarro, drogas e álcool. Boa parte dos participantes tem habito de praticar atividades físicas, sendo 63,5% que praticam e 36,5 que não. Dentre os que praticam há uma média de 4x por semana e 1h30 por dia. Os cigarros e drogas ilícitas possuem uma porcentagem alta de não utilização sendo 76,3% e 80,5% respectivamente. Já a bebida alcoólica tem alta aceitação sendo 27,1% consumido semanalmente, 8,4% consumido mensalmente e 39,8% consumido esporadicamente.

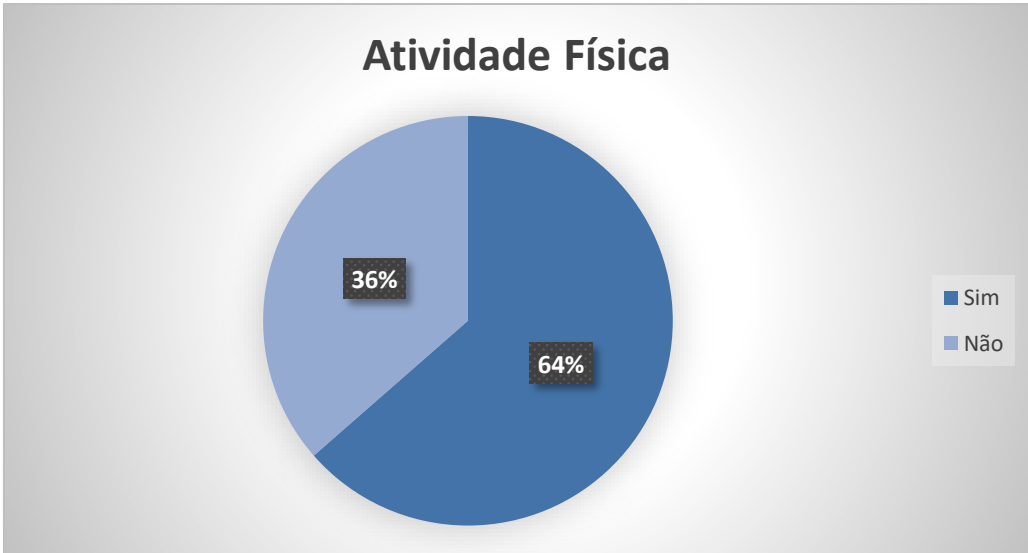


Figura 12: Distribuição da frequência relativa de praticantes de atividade física. Taubaté – SP, 2023.

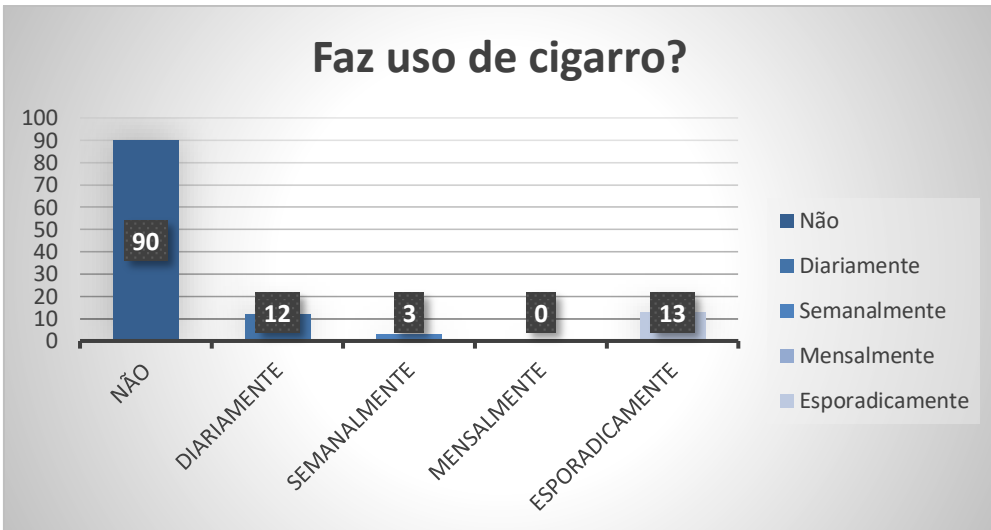


Figura 13: Distribuição da frequência absoluta do uso de cigarro. Taubaté – SP, 2023.

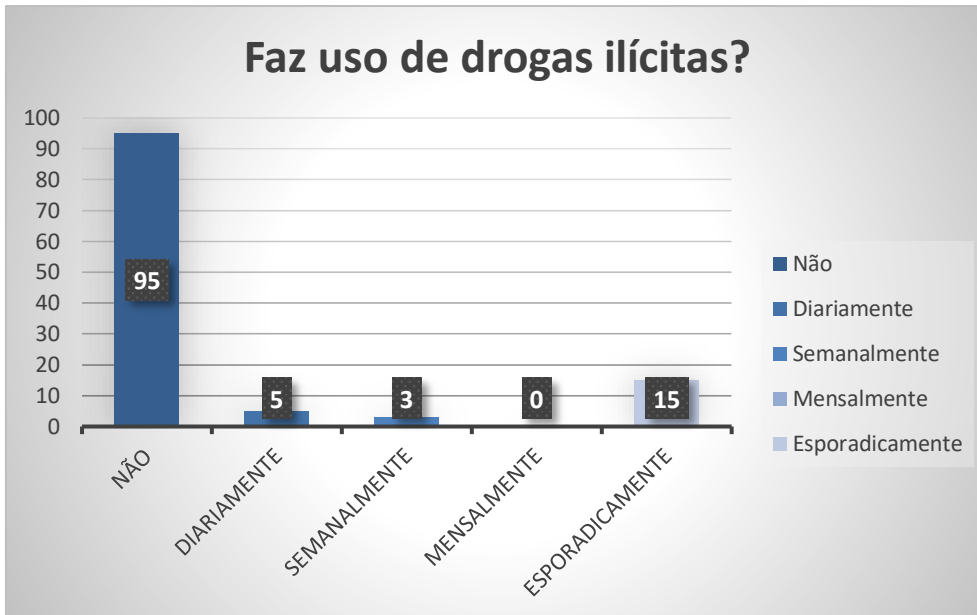


Figura 14: Distribuição da frequência absoluta do uso drogas ilícitas. Taubaté – SP, 2023.



Figura 15: Distribuição da frequência absoluta do uso de álcool. Taubaté – SP, 2023.

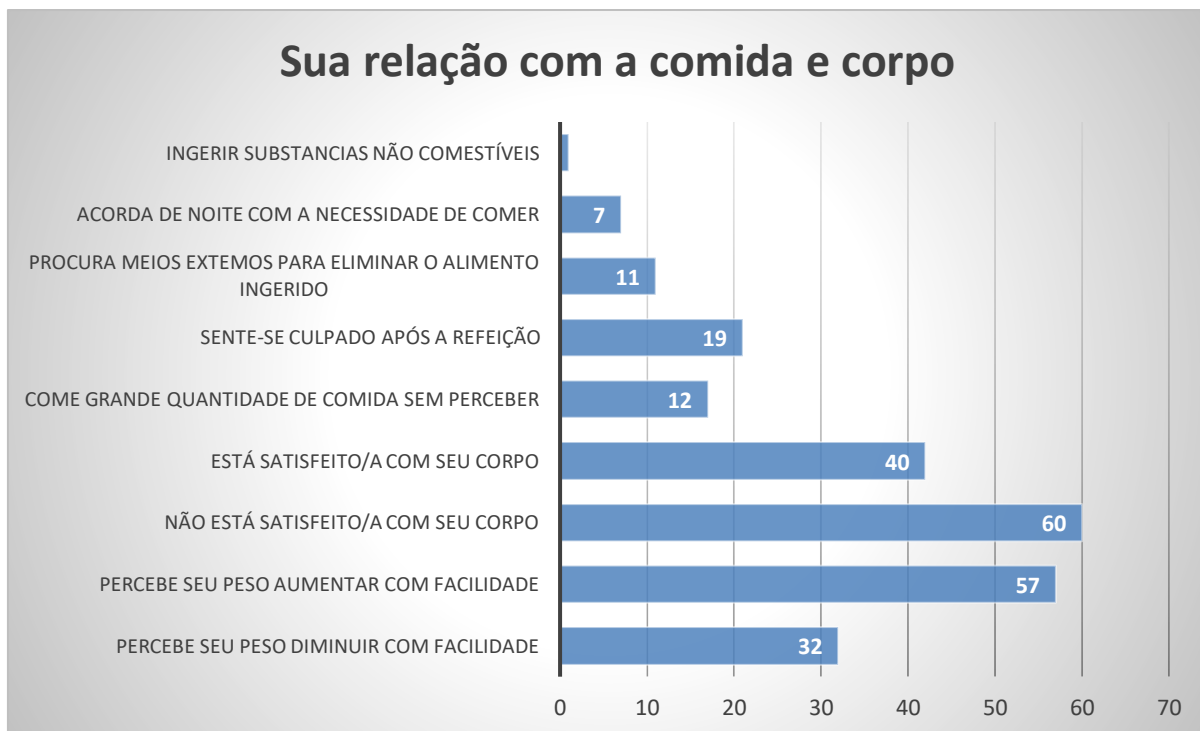


Figura 16: Distribuição da frequência absoluta sobre a relação com a comida e o corpo. Taubaté – SP, 2023.

Pode-se notar, através da questão sobre a relação do participante com a comida e corpo que a maior parte dos participantes não está satisfeito com o próprio corpo. Além disso, algumas das respostas dessa questão podem se encaixar em sintomas de transtornos alimentares, como a falta de controle em relação a comida, culpa após as refeições e optar por meios extremos para eliminar o excesso dos alimentos ingeridos.

Transtornos alimentares (TA) são patologias caracterizadas por alterações no comportamento alimentar. A prevalência dessas patologias é baixa, de 0,5 a 4,2%. Mesmo com baixa prevalência é um dos transtornos mais comuns entre mulheres jovens e com elevados índices de morbidade e mortalidade. (PRISCO et al., 2013). No presente estudo foi observado que 29,6% dos participantes tendem a possuir algum TA de acordo com as respostas sobre a relação com comida e corpo. Dentro desses 29,6%, 21,18% são mulheres jovens.

O comer transtornado atinge grande parte da população, já que abrange todos comportamentos inadequados em relação a alimentação. Eles vão desde a prática de dietas restritivas, jejuns e restrições de grupos alimentares, falta de controle em relação a comida, culpa após as refeições e até meios extremos como uso de laxante, diurético e anorexígenos sem necessidade (KELLY et al., 2005). Há uma estimativa de que 14% a

46% dos indivíduos que apresentam comer transtornado podem vir a desenvolver um quadro de TA completo (SHISSLAK; CAGO; ESTES, 1995).

Sobre doenças relacionadas a alimentação, a grande parte dos indivíduos não possuem nenhuma. Entretanto, doenças como Obesidade, Diabetes Mellitus, Intolerância alimentar e Alergia alimentar possuem resultados significativos na pesquisa, sendo obesidade 10%, Diabetes Mellitus 3%, Intolerância alimentar 12% e Alergia alimentar 7,6%.

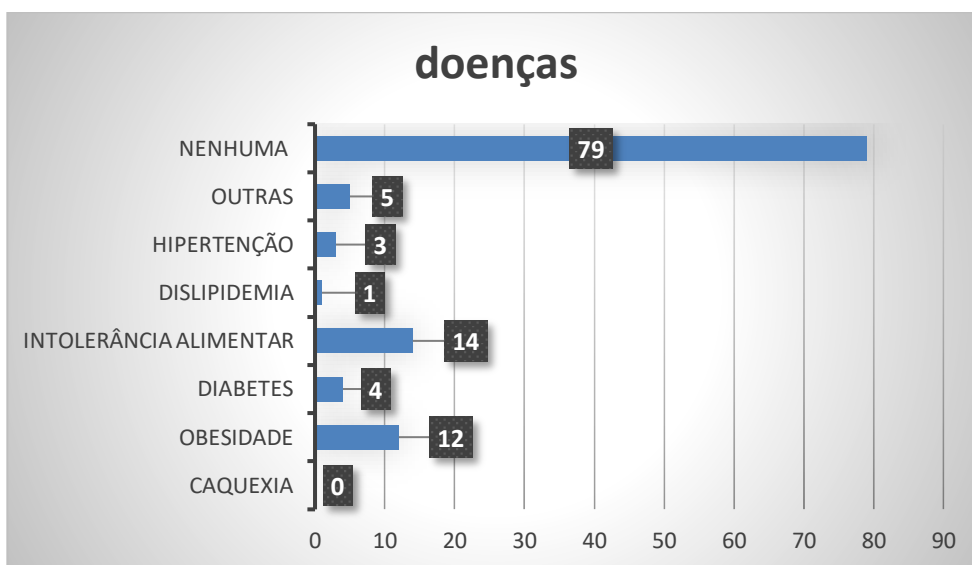


Figura 17: Distribuição da frequência absoluta sobre doenças relacionadas a alimentação. Taubaté – SP, 2023.

Em âmbito mundial, de acordo com a projeção realizada por Kelly et al. (2008), a proporção de indivíduos adultos (20 anos ou mais) acima do peso no mundo passará de 33,0% em 2005, para 57,8% em 2030. Ao observar que em uma pesquisa com apenas 118 participantes, ter 10% com obesidade é um número relativamente alto.

6. CONCLUSÃO

Através do questionário foi possível analisar as faixas etárias e sexo dos participantes e a presença ou não de transtornos alimentares. Os TA (transtornos alimentares) foram apontados predominantemente no sexo feminino, em que 25 mulheres de um total de 77 apresentaram algum traço de TA.

Os TA são mais comuns entre mulheres jovens (PRISCO et al., 2013), e isso pode ser comprovado ao avaliar as questões aplicadas pela pesquisa. Na faixa etária de 20 a 29 anos dos 75 avaliados, 24 possuíam TA, dos 30 aos 39 anos, dos 23 avaliados, 4 possuíam TA, dos 40 aos 49 anos, dos 15 avaliados, 6 possuíam TA e dos 50 aos 59 anos, dos 5 avaliados, apenas 1 possuía TA. Dentre os 35 avaliados que apresentaram traços de TA 25 eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino, dessa forma, 71,4% eram mulheres.

Segundo o ministério da saúde, os TA como bulimia, anorexia e compulsão alimentar afetam 4,7% da população geral, porém dentre a população jovem cerca de 10% possuem transtornos alimentares. Isso acontece em decorrência dessa faixa etária estar mais propensa a baixa autoestima e a perseguir padrões de beleza, muitas vezes inalcançáveis.

Na questão “Assinale abaixo como você se relaciona com a comida e com o seu corpo” alguma das opções poderiam ser relacionadas com o TA, dessa forma, foi possível avaliar quem possuía alguma característica de comer transtornado. As alternativas que continham essa relação eram “costuma comer uma grande quantidade de comida no dia sem perceber, sente-se culpado após a refeição, procura meios externos para eliminar o excesso de alimento ingerido, acorda no meio da noite com a necessidade de ingerir algum alimento, costuma ingerir substâncias consideradas não comestíveis”.

Após feita essa relação, 19 pessoas puderam ser classificadas com compulsão alimentar, sendo 7 respostas para acorda no meio da noite com a necessidade de ingerir algum alimento e 12 para costuma comer uma grande quantidade de comida no dia sem perceber, 19 pessoas relataram sentir culpa após as refeições, 11 procuram meios externos para eliminar o excesso de alimento ingerido, podendo assim ser classificada como bulimia, normalmente ela é caracterizada por compulsão alimentar seguida por meios de evitar o ganho de peso, normalmente por meio de vômito (expurgo), excesso de exercícios físicos, jejum ou uso de medicamentos como laxante, diurético e anorexígenos.

O questionário aplicado entre os participantes da pesquisa conseguiu evidenciar alguns fatos e responder algumas perguntas sobre o tema em questão. Ao longo do trabalho foi discutido se a introdução alimentar inoportuna pode causar transtornos alimentares no futuro, porém ao avaliar esse ponto não encontramos relação.

Dentre as 35 pessoas classificadas com possível TA, 51,4% tiveram a introdução alimentar após os 6 meses de idade e 31,5% foram amamentados com leite materno até o segundo ano de vida, seguindo o recomendado pelo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, que a criança seja amamentada por 2 anos ou mais, e que nos primeiros 6 meses receba somente leite materno.

A porcentagem em relação à introdução alimentar antes dos 6 meses é de 22,9%, 25,7% não souberam informar. Já sobre o aleitamento materno 25,8% foram alimentados até 6 meses, 28,5% foram amamentados até 1 ano e 14,2% não foram amamentados.

Conclui-se, assim, que dentre os entrevistados não foi possível encontrar relação entre a introdução alimentar inoportuna e transtornos alimentares na vida adulta, já que grande parte dos participantes com traços de transtorno alimentar tiveram uma introdução alimentar adequada.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BALLONE, Gj, *Transtornos Alimentares*. PsiquWeb, Internet, revisado em 2007.

Disponível em: < <http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em: 04 Nov.2020

Má alimentação prejudica a saúde de milhões de crianças em todo o mundo, alerta o UNICEF. Unicef.org. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ma-alimentacao-prejudica-saude-das-criancas-em-todo-o-mundo-alerta-o-unicef>>. Acesso em: 27 Nov. 2020.

MAIARA RIBEIRO. **Como deve ser feita a introdução alimentar do bebê**. Drauzio Varella. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/como-deve-ser-feita-a-introducao-alimentar-do-bebe/>>. Acesso em: 27 Nov. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. [s.l.: s.n.], 2019. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 4 Nov. 2020

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 6, p. 739–748, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600012&lang=pt>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

ROZZELL, Kaitlin; MOON, Da Yeoun; KLIMEK, Patrycja; *et al.* Prevalence of Eating Disorders Among US Children Aged 9 to 10 Years. **JAMA Pediatrics**, v. 173, n. 1, p. 100, 2019. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2716799>>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

SALGADO, Jocelim Mastrodi. A alimentação que previne doenças: do pré-escolar à adolescência. São Paulo: Madras, 2004.

World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: WHO; 2019.

KELLY, T. et al. Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *International Journal of Obesity*, n. 32, p. 1431–1437, 2008.

PRISCO, A. et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. 2013

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “OS IMPACTOS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR INOPORTUNA NA SAÚDE DO ADULTO”, sob a responsabilidade do pesquisador Profª Dra Fabíola Figueiredo Nejar. Nesta pesquisa pretendemos avaliar se a introdução alimentar inoportuna pode causar transtornos alimentares na fase adulta por meio de um questionário na plataforma Google Forms®. Trata-se de um estudo transversal que será realizado no mês de maio de 2023 com pessoas interessadas em realizar a pesquisa. Fará parte do estudo pessoas de ambos os sexos com idade entre 20 anos ou mais que desejarem participar da pesquisa.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos.

Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em contribuir para as pesquisas na área de alimentação e nutrição e os riscos são mínimos, pois a coleta de dados será realizada por meio da aplicação de um questionário. Entretanto para evitar que ocorram danos os resultados serão mantidos em sigilo. Caso haja durante a intervenção, alguma alteração emocional do pesquisado, devido a possíveis transtornos vivenciados pelo entrevistado, o pesquisador estará à disposição para acolhimento e orientação, e em casos mais acentuados, serão encaminhados aos serviços específicos do Sistema Único de Saúde.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, pois será garantido o direito ao ressarcimento de despesas que forem necessárias. O Sr.(a) não receberá qualquer vantagem financeira.

O Sr.(a) receberá mais esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e tem liberdade para recusar-se a ingressar no estudo ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Fabíola Figueiredo Nejar por telefone (12) 99771-4663 (inclusive ligações à cobrar) ou por e-mail fabiola.nejar@unitau.br.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3622-4005, e-mail: cep.unitau@unitau.br.

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

Fabiola Figueiredo Nejar

Rubricas: pesquisador responsável _____ participante _____

Consentimento pós-informação

Eu, _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “OS IMPACTOS DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR INOPORTUNA NA SAÚDE DO ADULTO”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) participante

ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1- Data de nascimento: _____

2- Sexo: Masculino

Feminino

3- Possui alguma das doenças abaixo?

3.1 Obesidade/ Excesso de peso Sim Não

3.2 Caquexias (emagrecimento extremo) Sim Não

3.3 Diabetes Mellitus Sim Não

3.4 Alergias Alimentares Sim Não

Se sim, qual tipo?

3.5 Intolerância alimentar Sim Não

Qual alimento?

3.6 Dislipidemia (alteração de gordura no sangue) Sim Não

3.7 Outras doenças causadas por erros alimentares:

4- Com quantos meses você iniciou a introdução alimentar (Fase em que a criança começa a ingerir novos alimentos)?

Não me recordo.

5- Foi amamentado com leite materno até qual idade?

3 a 6 meses

6 a 12 meses

1 a 2 anos

+2 anos

6- Teve contato precoce com alimentos ultra processados?

Sim Não

Se sim, com qual idade?

7- Você teve contato com verduras e legumes na infância?

sim não

Se sim, eles eram oferecidos regularmente?

sim não

Tinham muitas opções?

sim não

8- Você teve contato com frutas na infância?

sim não

Se sim, elas eram oferecidos regularmente?

sim não

Tinham muitas opções?

sim não

9- Quais alimentos marcaram sua infância? (pode marcar mais de uma opção)

salsicha

miojo

nuggets

banana

cenoura

brócolis

mamão

maça

tomate

outros

Quais? _____

10- Você consome açúcar desde antes dos 2 anos de idade?

sim não

11- Com quem vive? Pais Sozinho

Outros Quais? _____

12- Onde costuma fazer a maior parte de suas refeições?

trabalho escola/faculdade casa rua

13- Assinale abaixo como você se relaciona com a comida e com o seu corpo?

13.1 percebe seu peso diminuir muito rápido e tem distorção da imagem do seu corpo? Sim Não

13.3 costuma comer uma quantidade enorme de comida durante o dia sem perceber? Sim Não

13.2 sente-se culpado por ter ingerido uma determinada quantidade de comida? Sim Não

13.4 procura meios extremos para eliminar o excesso de alimento ingerido? Sim Não

13.5 acorda no meio da noite com a necessidade de ingerir algum alimento? Sim Não

13.6 costuma ingerir substâncias consideradas não comestíveis? Sim Não

14- Pratica atividade física? Sim Não.

Qual atividade pratica: _____

Qual a frequência na semana? _____

Por quanto tempo (horas): _____

15- Faz uso de algum tipo de droga?

Bebida alcoólica.

Frequência: Diário Semanal Mensal Esporádica

Cigarro.

Frequência: Diário Semanal Mensal Esporádica

Drogas ilícitas.

Frequência: Diário Semanal Mensal Esporádica

16- Quantas refeições realiza por dia?

17- Quem realiza a compra de alimentos?

Você outros

Se outros, quais?

18- Quem é o responsável pela elaboração das refeições em sua residência?

19- Você considera sua alimentação adequada? Sim Não.

20- Você possui os mesmos hábitos alimentares que possuía na infância?

Sim Não